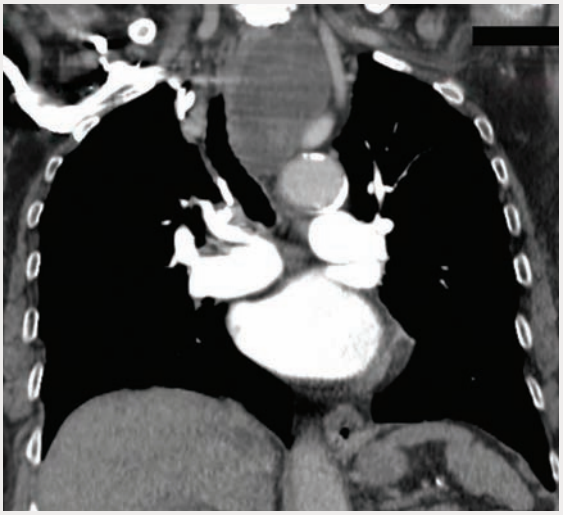
VOS IMAGES

FRANÇOIS LECLERCQ*, ALEXANDRE VANNIER*, BARBARA AUPY**
* Service médical de l'escadrille des sous-marins nucléaires d'engins, Brest, France
** Service d'ORL, hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre, Brest, France
vannieralexandre@live.fr

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêts



Goitre médiastinal

Cette patiente de 90 ans aux seuls antécédents d'hypertension artérielle et d'hypercholestérolémie avait consulté aux urgences pour une dysphagie basse, une dysphonie, des nausées et une dyspnée allant en s'aggravant depuis plusieurs semaines. L'examen clinique constatait en effet une dyspnée aux deux temps sans anomalie auscultatoire.
La radiographie thoracique de face révélait une masse médiastinale déviant la trachée sans la comprimer. Une tomodensitométrie confirmait le siège médiastinal d'une tumeur semblant se développer depuis la thyroïde.
La patiente a bénéficié d'une exérèse chirurgicale de la tumeur par sternotomie dont l'analyse histologique a confirmé la présence exclusive de parenchyme thyroïdien sain.

Les symptômes de compression sont les plus fréquents dans le diagnostic des goitres médiastinaux :[1] il peut s'agir d'une toux, d'une dyspnée, d'un stridor ou d'une dysphagie. Un traitement chirurgical à visée symptomatique est alors recommandé.[2]
Le risque de cancérisation des goitres intrathoraciques est identique à celui des goitres cervicaux.[2] Les tumeurs du médiastin antérieur se révèlent malignes dans 60% des cas : en dehors du goitre, il faut donc évoquer une tumeur germinale, un lymphome, un thymome, des adénopathies, une tumeur parathyroïdienne ectopique ou les lésions de l'angle cardio-phrénique. Une biopsie par ponction trans-thoracique guidée par l'imagerie ou par abord chirurgical peut alors être réalisée.[3]

RÉFÉRENCES
1. Vadasz P, Kotsis L. Surgical aspects of 175 mediastinal goiters. Eur J Cardiothor Surg 1998;14:393-7.
2. Hardy RG, Bliss RD, Lennard TW, Balasubramanian SP, Harrison BJ. Management of retrosternal goitres. Ann R Coll Surg Engl 2009;91:8-11.
3. Gonzalez M, Ris HB, Krueger T, Jayet PY. Quelle attitude face à une masse médiastinale antérieure chez l'adulte ? Rev Mal Respir 2012;29:138-48.

RÉPONSES PAGE 1165 : CHONDROMATOSE SYNOVIALE. PAGE 1166 : URTICAIRE

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN